

Resumo: O retorno ao consumo depois de um tempo de abstinência é abordado neste trabalho como uma repetição com características por vezes compulsivas, inerentes à teoria pulsional de Freud. Contudo, a repetição *está para além do princípio do prazer*.

A relação precoce é de capital importância no estabelecimento da *função objectalizante*, na constituição dos objectos, e de todo o sistema de auto-regulação. As falhas relacionais primárias, elaboradas por Winnicott e Bion (a preocupação maternal e maternal primária; a relação continente/conteúdo), obstaculisam a transformação dos conteúdos e impulsos emocionais em coisas a serem pensadas e logo, a serem integradas no próprio, pela capacidade de *rêverie* materna. A intolerância à frustração, a passagem ao acto, a expressão emocional e o domínio do concreto, testemunha a deficiente transformação dos *representantes signícos* em símbolos.

Com a recaída, o toxicodependente escapa à dor mental pelo retorno. No entanto, esse comportamento aditivo poderá ter o valor de signifiante (expectativa vazia) à procura de significado, que poderá ser autorgado na relação, através da função *a* do psicoterapeuta.

Resumé: Le retour à l'utilisation abusive de la drogue depuis un temps d'abstinence est exposée dans ce travail, comme une répétition, avec caractéristiques, parfois, compulsives identiques au fonctionnement pulsionnel. Toutefois la répétition est au-delà du principe de plaisir. Les liens précoces sont de capital importance à la contribution de la fonction objectalisant; à la création des objets, et au système d'auto-régulation.

Les défauts de la relation primaire, élaborées par Winnicott et Bion (la préoccupation maternel primaire; la relation continent/contenu), obstruent la transformation des stimuli purement sensoriels et des impulsions émotionnelles en choses à être pensées, ce qui implique la intégration, dans le *self*, par la capacité de *rêverie* de la mère. L'intolérance à la frustration, l'acte de l'agir, la décharge des émotions et le domaine du concret, témoignent la transformation défauta des *représentants signiques* en symboles.

Avec la rechute, le toxicodependant s'évade de la douleur mental par le retour. Toutefois, ce comportement aditif aura le valeur de signifiant (expectative vide) en cherchant le signifié, qui pourra être donné dans la relation, par la fonction *a* du psychoterapeute.

Abstract: The return to consumption after sometime of abstinence is boarded in this work has a repetition with characteristics some times impulsive, inherent to the pulsion theory of Freud. However, the repetition is beyond the principle of pleasure.

The precocious relationship is of capital importance in the establishment of the objectalising function in the constitution of the objects, and of all the system of self regulation. The primary relation flaws, made by Winnicott and Bion (the primary maternal preoccupation; the continent/contents relation), make abstracts to the transformation of the stimulus and emotional impulses in this being thought and being integrated right away in the self capacity of the maternal *rêverie*. The tolerance to frustration, the acting, emotional expression and the dominium of concrete, testifies the deficient transformation of *signical representatives* in *symbolic representatives*.

With the *refawl* the drug addict escapes the mental grief buy return. However, this addictive behaviour could have a significative value (empty expectation) looking for meaning, that could be overcome in the relation, by the capacity and function *a* of the psychotherapist.

Repetição, Compulsão à Repetição e Recaídas

Carlos Vieira

Introdução

As recaídas⁽¹⁾ são tão recorrentes no processo de cura de grande parte dos toxicodependentes que me tenho questionado acerca das razões intrínsecas de tão coriáceo comportamento. Neste campo, toda a luz para a compreensão do fenómeno é bem vinda, desde que ele se faça acompanhar de consequentes procedimentos técnicos, na clínica do toxicodependente. Só que, paradoxalmente, para que haja alguma centelha de luz, tenho necessidade de alumiar o meu pensamento com um facho de escuridão, a exemplo do que acontece ao dia quando a noite regressa.

Deste modo, posso aceder a uma constelação de elementos onde pontuam: os impulsos, o princípio da constância, o automatismo, a transformação, a simbolização, a incapacidade para estar só, as carências primárias, a auto regulação, o vazio e o mito de Sisifo.

O enunciado destes elementos indicia o ângulo por onde pretendo analisar esta questão. É tão só um ponto de vista e por isso, não significa menos valor pela realidade familiar e social do toxicodependente.

O Contributo da Teoria Psicanalítica

Retornando a Freud e sobretudo ao texto de 1920, intitulado *Para Além do Princípio do Prazer* somos confrontados com a questão do retorno e da repetição. Esta, tanto se manifesta nas experiências agradáveis de vida quanto nas desagradáveis, quer na vida diurna, quer na vida nocturna de que é exemplo a repetição de sonhos traumáticos. De um ponto de vista histórico, cabe aqui lembrar que o sonho com as suas raízes no inconsciente se constitui, para Freud, em paradigma da representação. Contudo com a problemática da repetição é o modelo da acção, do agir, que vai ocupar a boca da cena no pensamento freudiano. As pulsões (do alemão *Trieb*), vulgarmente

conhecidos por impulsos, no vocabulário psicanalítico, ganham direito a cidadania no funcionamento mental.

É evidente que a fuga dos estímulos ameaçadores ou a anulação dos mesmos nos organismos é limitada e que do ponto de vista genético, os impulsos mais intensos e numerosos têm a sua origem nas necessidades vitais. Mas o que importa realçar é o sucesso das estratégias (na luta pela vida) de fuga/anulação do desprazer percebido, quer este tenha fonte interna (resultante das necessidades vitais a satisfazer), quer externa, decorrente da percepção de estímulos ameaçadores e consequentemente favorecedores de estados de tensão/desprazer.

Partindo do modelo biológico, Freud vai transformar esta configuração: ausência de tensão → tensão → Anulação/Fuga de tensão → Ausência de tensão, num modelo psicológico e chegar ao funcionamento tendencial do aparelho psíquico. Postula, assim, primariamente a existência do princípio de constância em estreita articulação com o princípio do prazer, como dois momentos distintos do funcionamento mental. De acordo com o primeiro princípio, o aparelho psíquico tem tendência a manter uma excitação, tensão/conflito a um nível constante e o mais baixo possível. Por seu turno, o princípio do prazer afirma que o aparelho psíquico, tem tendência a eliminar ou a evitar a tensão desagradável ou mesmo a procurar o prazer.

Ambos os princípios operam ao serviço da função de manter o aparelho mental liberto de excitação/desprazer/conflito. Esta função está intimamente relacionada com as tarefas universais de substância viva.

A repetição é uma questão que se coloca à psicanálise desde o seu início. Já nos *Estudos sobre a Histeria* (1895), o histérico repete, através dos seus sintomas, as reminiscências. O que é novo no pensamento de Freud é a ideia de que a repetição subjaz, à estrutura do aparelho psíquico e que está para *além do princípio do prazer*, pois, é mais elementar e originário do ponto de vista filogenético. Nesta linha de pensamento, tanto Nacht quanto Amaral Dias (2000) consideram-no o *impulso dos impulsos*.

Com a reposição do ponto de partida estamos face a uma das características da repetição: a conservação. Se o impulso tende para a descarga e satisfação, visando libertar momentaneamente a psique de tensões/conflitos e deste modo permitir a complexização e enriquecimento do seu funcionamento, a repetição ou melhor, o impulso a repetir

visa o retorno ao estado anterior, visa restaurá-lo. E, quando a tendência a repetir se fixa no mesmo, excedendo determinados limites, estamos perante o fenómeno da compulsividade. Em termos emocionais, o funcionamento compulsivo é do domínio de *Thanatos* e é a expressão da morte do tempo, pois que é perdida a dimensão de passado, presente e futuro. E sem temporalidade nada se pode transformar. Tudo é passado.

Vai no mesmo sentido Amaral Dias (2000) ao referir a *continuidade do mesmo* (retomando o pensamento de Deleuze em *o Mesmo e o Idêntico*) como expressão da pulsão de morte, quando o *mesmo* não é transformado e dá origem ao *idêntico* sob o primado dos impulsos vitais.

Ao pensarmos no comportamento aditivo verificamos que este visa retornar e restaurar um estado anterior e o mesmo acontece, aliás, na recaída.

Por outro lado, o *acto* da recaída é da ordem do impulso para a satisfação urgente de uma necessidade e não da acção como intenção, com um sentido consciente, resultante da elaboração e transformação operada pelo aparelho mental. No acto de consumir, *acting*, o que domina é a realização imediata instantânea de uma necessidade. A compulsão à repetição ganha, assim, a sua característica automática, porque não só invade o aparelho mental, como até o ultrapassa. Bion diria que não só os pensamentos são atacados, mas também o próprio aparelho de os pensar. Nas *Notas* publicadas a título póstumo, este autor diz uma coisa interessante. Quando o aparelho psíquico é confrontado com experiências primitivas de *angústia sem nome* tem duas hipóteses de solução para o problema. Ou essas experiências são transformadas/elaboradas, ou, são evacuadas. E quando ele está a falar de elaboração da angústia, Bion está a referir-se igualmente à frustração e à transformação da frustração. E transformar no vocabulário bioniano significa fazer intervir o vínculo **K** (conhecimento), através da função **a** do continente materno que, operando sobre os elementos **b**, os transforma em elementos **a**. Os elementos **b** são os materiais psíquicos - estímulos sensoriais e emoções do próprio, ainda não nomeados, impróprios à partida para o trabalho de *digestão* psíquica. Através da capacidade de *rêverie*, a função **a** materna realiza, do ponto de vista psíquico, o que no aspecto biológico algumas aves de rapina fazem às suas presas antes de as darem como alimento às suas recém-nascidas crias: mastigam-nas

parcialmente, para assim melhor serem assimiladas. Freud falaria da função de para-excitação materna.

Estes estímulos sensoriais e emoções são, no vocabulário Kantiano, *as coisas em si mesmo* e, como tal, incognoscíveis. Só parte dos elementos **b** são transformados em elementos **a**, outra parte é evacuada, descarregada através do aparelho motor. Enquanto os primeiros vão dar origem aos pensamentos, os segundos, porque rebeldes e intoleráveis à assimilação pelo aparelho mental, são o *fundo do agir*, como diz A. Green (2000).

Deste modo, a compulsão à repetição pode ser vista por um duplo ângulo. Pelo ângulo da renúncia à satisfação imediata (fazendo o luto pelo princípio do prazer, dando lugar ao princípio da realidade), diremos que há sempre parte do impulso que não acede à transformação. Pelo lado da frustração diremos que, por melhor que sejam as capacidades de *rêverie* dos psicoterapeutas, há sempre um *quantum* de frustração que é evacuada e, portanto, perde a ocasião de aprender com a experiência. No que toca ao consumo de drogas em geral, e à recaída em particular, vemos como isto é verdadeiro, sendo no entanto uns toxicodependentes mais sensíveis ao polo da satisfação imediata, outros aos da frustração. Uns dos objectivos da transformação é dar sentido, dar um significado à acção, simbolizá-la. O agir toxicodependente é sempre uma desimbolização da acção. É a sua factualização. Não tem outro sentido se não a realização imediata. A acção, ao realizar-se pela via mais curta, toma o lugar da realidade e esmaga o valor *polissémico da acção* (A. Green 2000). Com a compulsão à repetição criamos a imagem mental de um funcionamento psíquico, em círculo fechado, que ignora toda a diferença e perde toda a perspectiva de vectorização e crescimento. A experiência repete-se e a memória é sempre passado. Não é *memória do futuro*. Este funcionamento é o reconhecimento de um modo de ser, nada sensível a aprender com a experiência, nem sensível aos apelos da razão. Os perigos letais inerentes ao seguir pelo caminho mais curto, não são levados em linha de conta, tal como a existência do outro o não é. Tão pouco, é adquirida a sagacidade para não se deixar *agarrar* pelas *promessas de bem estar* e de *tudo resolver* através do *pó*. Em última instância, a compulsão à repetição é expressão da irracionalidade humana. Por isso, podemos resumir dizendo que a compulsão à repetição é a manifestação feno-

menológica de uma forma irracional que empurra de modo coercivo e inequívoco o sujeito a reproduzir o *mesmo*. Mantém do automatismo a actividade e a estrutura subjacente virada para o reagir. Estamos face a algo que no aparelho mental passa ao acto e muito estreitamente ligado ao impulso. *O retorno ao mesmo* está *para lá do prazer* e realiza-se em virtude da tensão/desprazer/conflito. Restaura-se o mesmo, no que toca ao toxicodependente, para evitar o sofrimento psíquico e neste sentido estamos perante uma tentativa de *cura*, por muito paradoxal que pareça.

Os impulsos de vida com a sua *função objectalizante* visam a vinculação aos objectos e a criação desses mesmos objectos, com todas as intrincações possíveis. No entanto, os impulsos destrutivos visam o oposto ou seja a desvinculação e, como tal, têm uma *função desobjectalizante*. Mas, o que permite essa objectalização é a intervenção do próprio objecto na sua relação temporal. À partida, para a criança, os objectos não existem. A descontinuidade das relações e a alternância satisfação/desprazer é que vão dar origem à criação dos objectos para o sujeito. Ora, a compulsão à repetição - imagem de um funcionamento pulsional auto organizado e quase automático é revelador do fracasso da objectalização. Significa um *marcar passo* da função objectalizante e conseqüentemente traduz-se, manifesta ou secretamente, num desejo de destruir o valor do outro. Isto, sugere de imediato a natureza solipsista de alguns toxicodependentes num continuo recair, e nas exigências e regras de tratamento que tentam impor a quem deles tratam. O outro é objecto a manipular e a controlar em sintonia com as suas necessidades. O outro não tem vida própria; serve para orbitar e estão a milhas de distância da compreensão de que é esse padrão emocional que o tem conduzido ao insucesso. Esta característica de natureza narcísica prende-se com as vicissitudes do relacionamento em que a dependência teve valência negativa. Aceitá-la é sinónimo de aniquilamento ou no mínimo equivalente a ter de pagar um preço demasiado elevado. A *inflação* do próprio foi e é erguida e esgrimida como arma de arremesso e testemunha a profunda rebeldia face ao outro e hostilidade em relação aos processos vitais. Numa personalidade onde predominam os impulsos de vida, o orgulho transforma-se em respeito por si e pelo outro. Quando predominam os impulsos destrutivos o orgulho dá origem à arrogância. Do ponto de vista do próprio, a recaída no *pó*

pode significar o único modo de investimento aceitável, permitindo-lhe perpetuar a sua *causa* mais preciosa do que a sua própria vida. E o curioso é que quando disso se dão conta, a atitude militante continua, para não dar o braço a torcer. Como justificariam eles a sua própria existência?

Para outros, a recaída pode significar um retorno, para desbloquear um processo de desenvolvimento ou relacional que *marca passo*, que encalhou.

Observada a questão pelo ângulo da relação continente/ conteúdo, direi que há experiências emocionais, conteúdos, incapazes de aceder à transformação em virtude da debilidade ou dificuldade da função *a* do próprio, por introjecção dessas mesmas incapacidades do continente. A experiência permanece bruta, saturada de elementos *b*, na expectativa de encontrar a função *a* do novo continente, que lhe atribua um novo significado. De todo o modo, a causa da recaída não se satisfaz só com o sentido dado. É necessário que os actos falem mais alto que a própria palavra, ou seja, que a atitude de quem trata (continente) esteja em sintonia com o sentido dado (ausência de clivagens no continente). Isto, remete-nos para o conceito Winnicottiano de *preocupação maternal primária*, o que obriga a uma constante análise do eco dos sinais transferenciais no interior do *continente* e a intervenção a vários níveis da realidade familiar e social. A repetição não é por si sinal de que algo está doente e é fonte de sofrimento. Pode querer transmitir a mensagem de que ao repetir a experiência se deseja aprender algo de novo, a partir dela. No processo terapêutico, as recaídas esporádicas podem ir no mesmo sentido: permitem que alguns elementos de vida pessoal do toxicodependente associados ao consumo de *pó*, sejam elaborados e integrados. Estão, sobretudo nestes casos os toxicodependentes borderlines da vertente neurótica (alguma capacidade de mediação; profundidade psíquica; insight; preocupação com o outro).

Contudo, a experiência diz-nos que grande parte dos toxicodependentes sofre de lacunas severas que vão desde a debilidade egóica, de que o mecanismo projectivo é um exemplo, às falhas das identificações, quer primárias, quer secundárias que não permitem com sucesso o crescimento do próprio. O que estes pacientes fazem são imitações, ou identificações adesivas, pois que se identificam à periferia dos objectos. Dai, serem sugestionáveis

e influenciáveis. Incapazes de fazer integrações e de aprender com a experiência repetem situações relacionais, porque o seu mundo interno é clivado. Retornando ao *pó* estão a repetir as falhas básicas e de certo modo a compensar essas carências, esses défices. Fatalmente repetem as falhas do *holding* materno.

A auto-regulação e o Vazio

A comunicação pré-hominídea é exclusivamente signica, ou seja, constitui-se na base de sinais que quase se confundem com a acção. As expressões emocionais servem para comunicar suas intenções. Têm um sentido definido e inequívoco. Ora, predominantemente, entre bebé/mãe a linguagem é pré-simbólica pois se caracteriza por ser uma linguagem de sinais emocionais expressos que reflecte a vivência do bebé. E o que define este tipo de linguagem é a simultaneidade entre representante e representado. É o que Cassirer (1972) designou por *representação signica*. Contudo, a representação simbólica exige a palavra e esta não está amarrada entre significante e significado. Está solta, é polissémica e baseia-se na abstracção e generalização.

Isto, vem a propósito de algumas características que reconhecemos nos toxicodependentes. Estou-me a referir, como é evidente, à pobreza simbólica, à debilidade do imaginário, enquanto cresce, em proporção inversa, o apego ao concreto, à expressão emocional e à acção. Ora, este aspecto aponta para uma falha na passagem do signico ao simbólico. Testemunha a existência de défices primários no qual o conflito se vai enxertar. Os défices tendem a resolver-se através da regulação, enquanto os conflitos tentam resolver-se através da dialéctica. A regulação é, na opinião de Lacan, a linguagem do narcisismo primário e da simbiose e ocupa um lugar intermédio entre a necessidade e o desejo.

O *holding* materno ou a função contentora da mãe, onde está incluída a função *a* materna, aponta para a responsabilidade do progenitor não só de fornecer sentido, mas também responder de modo adequado às necessidades do bebé, nomeadamente, à regulação dos ritmos biológicos e à necessidade de apaziguamento, com o objectivo de obter uma boa *performance*. Temos aqui um sistema de retrojecção em que a auto-regulação se constitui a partir da resposta sincrónica materna. Do ponto de vista do funcionamento do aparelho mental da criança, os impulsos e

sinais emocionais são quem permite a auto-regulação, verdadeiras *pré-concepções* (expectativas vazias), significantes, à espera de serem preenchidas, muito embora a significação simbólica pare sobre ela em complementaridade e lhe dê consistência.

Seguindo de perto o pensamento de Groststein (1999), direi que a função reguladora é constitucional, não necessariamente simbólica e opera em termos de sinais. O seu domínio é da ordem da homeostasia. A um outro nível estamos a falar do princípio de constância freudiano. É nesta regulação interna, bem como na homeostasia relacional entre mãe/bebé, que a intersubjectividade vai mergulhar suas raízes. Ela torna-se um requisito indispensável para as primeiras identificações da criança: à função continente materna, à função *a* e à capacidade de *rêverie*. Numa palavra, ao *holding* materno, que irá permitir a constituição do fundo de *identificação primária* e transcender a organização sensorio-motora.

Os défices desta *auto-regulação interactiva fisiológica* e psíquica, irão necessariamente participar na dialéctica impotência/potência, ou seja incapacidade básica/capacidade de resolução dos conflitos.

Muitas recaídas podem ter um significado psicodinâmico - da ordem do simbólico - mas poderão ter uma compreensão mais simples. Pelo *pó*, o toxicodependente tenta regular essas carências básicas (a falha básica de Balint) que desregularam o complexo funcionamento dos neurotransmissores. Deste modo, podem tornar-se limitados nas suas expectativas, com baixas ambições e com pouca satisfação na vida. E, tudo isto, terá a sua influência no desempenho cognitivo e na expressão afectiva. Estados emocionais como a vulnerabilidade, impotência, desamparo podem ser regulados pelo *pó*.

Conhecemos o drama afectivo de alguns toxicodependentes (vertente depressiva dos *borderlines*) quando existe uma ruptura afectiva. Este drama testemunha a incapacidade de estar só. Transmite-nos um sofrimento de perda narcísica extraordinário, como se fosse uma parte deles próprios que se perdesse. O toxicodependente privado do objecto reassegurante externo, do tipo anaclítico (pela impossibilidade de o organizar internamente), faz-me lembrar uma criança (e o drama é que já não é nenhuma criança) sem a noção do tempo, pois que, o *depois*, o retorno (materno) é esmagado. O passado é sempre presente e futuro. Esta

dependência do objecto externo, testemunha a ausência da representação dos objectos significativos com a qual possa jogar na ausência o jogo da relação sujeito/objecto nas suas múltiplas valências. A um nível mais elementar, é a ausência identificatória ao objecto primeiro (a mãe). É a lacuna alucinatória. Traduz-se pela existência, no interior do próprio, das expectativas negativas ou ausência de expectativas, face à vida; pelo sentimento de que nada se foi para alguém e em que as expectativas foram sempre defraudadas ou vazias de conteúdo e sem sentido. É o nada, o vazio de objecto e de objectivos. Os psicanalistas franceses dão-lhe o nome de *alucinação negativa*, e modernamente, é referido como buraco negro da psique, em alusão aos buracos negros da astrofísica.

Há dois tipos de vazio. Um saudável, em que o sujeito experimenta o vazio, mas em que esta ausência é geradora de uma expectativa positiva, que dá ao sujeito o sentimento de ser capaz de realizar/preencher esse vazio. O sujeito tem capacidades de dar sentido e opera com o *fundo de uma identificação primária* positiva. Exemplo: eu ignoro determinado assunto ou seja, estou vazio, nada sei sobre ele. Diz-me, no entanto, a experiência que se eu estudar e investigar, saberei algo. O outro vazio é o que foi descrito anteriormente e resulta da junção de *nada* com *sem sentido* (*nada* + *sem sentido*). No modelo de relação continente/contéudo, aos conteúdos da criança não foi autorgado sentido por impossibilidade ou incapacidade do contenedor materno. A experiência existencial do próprio pode ser expresso, por exemplo, por uma pavorosa falta de potência, pelo sentimento de diminuição ou de insignificância. Os consumos de droga, em geral, e a recaída, em particular, podem ter uma função de regular o estado psíquico e consequentemente um *meio de cura* para escapar ao ataque do vazio, do sem sentido, pelo qual o jovem pode sentir-se perseguido e ameaçado, como se de uma entidade diabólica, um *daimon*, se tratasse.

Conclusão

A recaída é sempre um retorno ao ponto de partida. No que toca ao toxicodependente, o acto consumir é muitas vezes da ordem do impulso, para satisfação de um necessidade urgente, com a consequente eliminação do desprazer/tensão. Deste modo, a recaída ganha a característica

automática. Outros há, em que o acto de recair está associado a representações do *pó* (desde o cheiro, a situações concretas da toma). Neste caso, surge um pensamento débil (*o bichinho da necessidade/desejo*) que paulatinamente vai tomando conta do aparelho mental. Em ambos os casos o acto de recair comunga da mesma característica: a conservação. O toxicodependente *retorna* para conservar *o mesmo* e deste modo evita todo o sofrimento psíquico, pela via mais curta, quer este sofrimento tenha o nome de frustração, de impotência, de sentimento de solidão, de vazio ou mesmo de sentir-se nada, nem ninguém. Vista esta questão pelo ângulo negativo direi que o recair testemunha o fracasso da *objectalização*. Mas se esta questão for rodada e vista pelo lado positivo, direi que recai, não para *ficar no mesmo*, mas para que, através do mesmo e da fecundidade de dor depressiva que encerra, dar origem a um novo, fazendo progressivamente o luto pelo *pó*.

Utilizando uma linguagem Bioniana, direi que o acto de recair encerra sinais que são emitidos pelo próprio, à espera de encontrar alguém que dê sentido e significado mesmo que esse significado seja tão simples quanto este: regular o estado psíquico e emocional.

Conta a lenda que Zeus castigou Sísifo no inferno, condenando-o ao trabalho de fazer rolar encosta acima um pedregulho. Contudo, logo que este atingia o cume, rolava de novo encosta a baixo, pelo que todo o trabalho recomeçava do zero. Este mito, não raras vezes me ocupa a mente, aquando da recaída de algum toxicodependente. Em minha opinião a *recaída* cristaliza a luta Sisifiana do ser humano. Luta infernal, pelo consumir da sua realização pessoal, luta, cujos determinantes escapam, a mor das vezes, ao entendimento da nossa razão. ■

Carlos Alberto Carruço Vieira
CAT Coimbra
R. Pinheiro Chagas, 88
3000-333 Coimbra
Telef.: 239 487 180

Notas

Este artigo é, no fundamental, uma reflexão de cariz teórica. Outro trabalho, a seu tempo e mais pragmático, se seguirá sobre a temática das recaídas do toxicodependente.

(1) A recaída é entendida no seu sentido estrito, como o retorno ao consumo da droga de eleição (a grande maioria das vezes a heroína), depois de um período de abstinência e de mudança do estilo de vida.

Bibliografia

- Bion, W. (1963). *Elementos de Psicanálise*. Imago: Rio de Janeiro.
- Cassirer, E. (1972). *La Philosophie des Formes Symboliques*. Paris: Editions de Minuit.
- Dias, C.A. (2000). *Freud para Além de Freud*. Lisboa: Fim de Século.
- Freud, S. (1920). *Além do Princípio do Prazer*. Rio de Janeiro: Edição Standart.
- Green, A. (1990). *Conferências Brasileiras* Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Green, A. (2000). *Le Temps Éclaté*. Paris: Editions de Minuit.
- Grotstein, J. (1999). *O Buraco Negro*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Symington, J. (1998). *O Pensamento Clínico de Wilfred Bion*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Nacht, S. (1971). *Freud et la Psychanalyse*. Paris: Payot.